

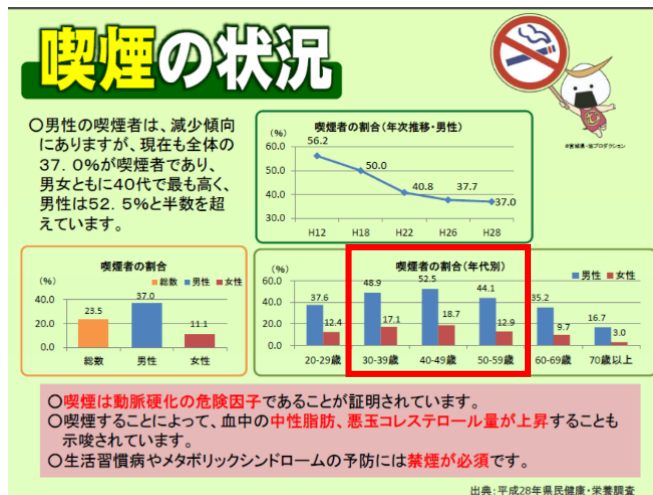
資料 1

宮城県 喫煙に関する問題について

東北大学
環境・安全推進センター
大学院医学系研究科産業医学分野

統括産業医・教授 黒 澤 一

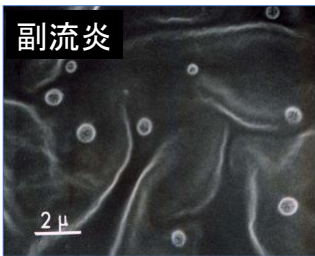
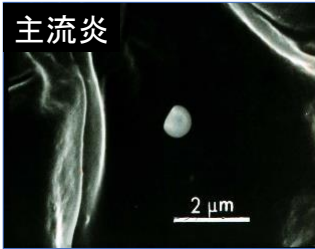
宮城県民の健康課題・・・ 喫煙率 全国ワースト4位



喫煙率は低下傾向ながら、働き盛り世代の喫煙率が高い

「宮城県の健康課題」 宮城県保健福祉部健康推進課 2021.7

紙巻タバコ煙の微粒子



産業医大 東学長のご好意による



Wikipedia

微粒子の主成分タール(油)



多数の有害物質
(毒物、発ガン物質など)

多環状芳香族炭化水素
フェノール
ベンゼン
ベンツピレン
ナフタリン
金属イオン
ダイオキシン
他

タール: 有機物質の熱分解によって得られる、粘り気のある黒から褐色の油状の液体。ベンゼン等の発がん物質を含む、いわゆるヤニ。

産業衛生の歴史

煙突掃除人の陰嚢がん



Percivall Pott

(英国外科医、1714-1788)
整形外科学の創始者の一人

1775年にロンドンの煙突掃除人に陰嚢がんの多いことを報告し、「すす」がその原因であると推論した。これは化学物質が発癌の原因であることを示す最初の研究であった。この調査結果は1788年に煙突掃除夫(保護)条例の実現をもたらした。

なお、陰嚢がんの犠牲になったのは、孤児や貧困家庭の子供たちであった。当時、乱立する煙突の掃除で生計をたてていた。

(ちなみに、
Pott病: 脊椎結核、カリエス)

いわゆる7年戦争が終結し、1763年のパリ条約によって英国の仏に対する優位性が決定づけられ、イギリスで世界最初の産業革命が始まった。大きな工場がどんどん増えて、石炭などの燃料燃焼による煙の排出のため、たくさんの煙突が立ち並ぶことになった。煙突掃除屋は、貧しい子供たちの仕事であった。狭い煙突の中で働くのに身軽で小さな身体が役に立ったからだ。

(参考)

環境ががんを作る

…世界初人工癌実験の成功

山極 勝三郎

(病理医、1863-1930)
人工癌発生に成功

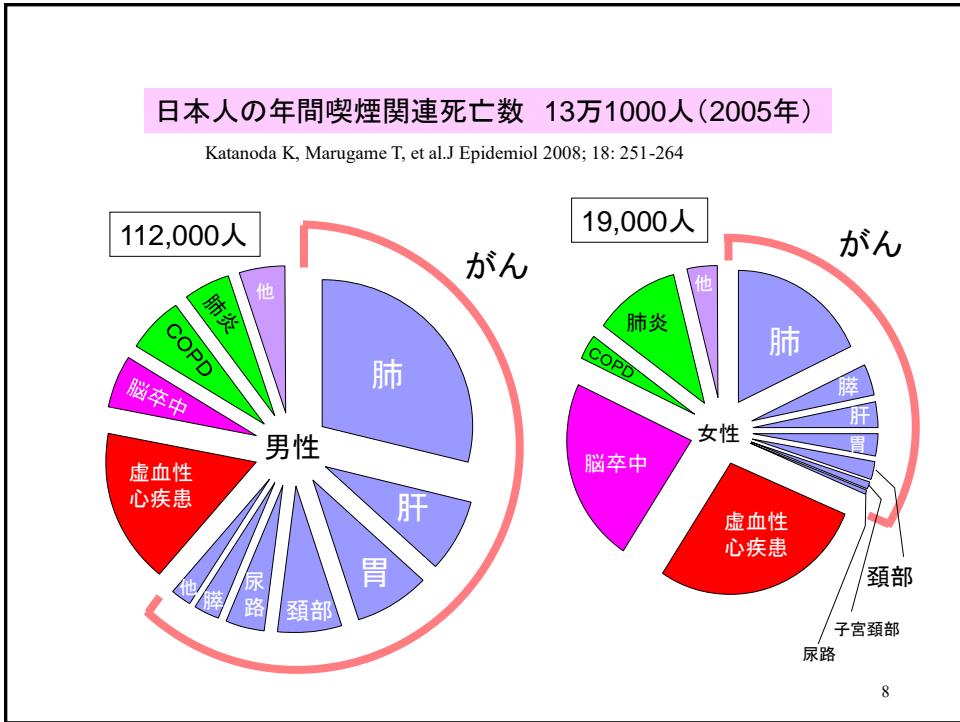
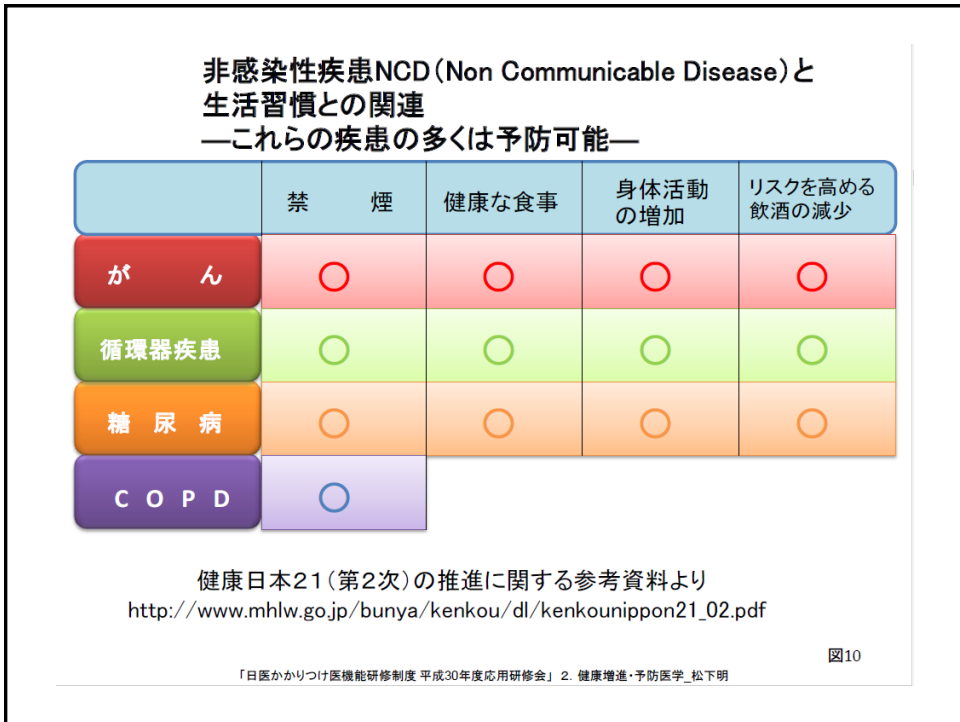
「環境が癌を作る」として、Pottの報告をもとに、当時不明だった癌の原因が「素因説」ではなく「刺激説」であると考え、助手の市川厚一(*)とともにウサギの耳にコaltarタルを塗り続けて癌が発生することを見出した。
東大教授。のちにノーベル賞の候補となった。

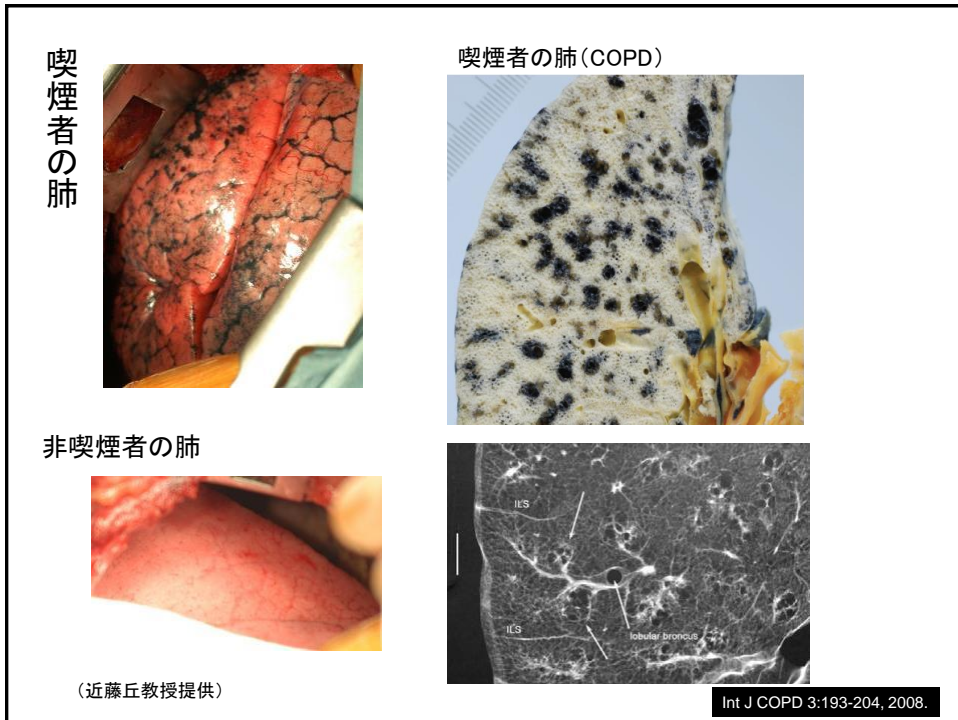
*市川厚一(東北帝国大学農科大学(札幌にあった、のちに北海道帝国大学農科大学になる)出身)



山極・市川実験による兔耳癌の標本(北海道大学大学院獣医学研究科 比較病理学教室所蔵)

長野県上田市のHPより





Radiographic Evidence

Linking Tobacco Use and Lung Cancer and COPD!

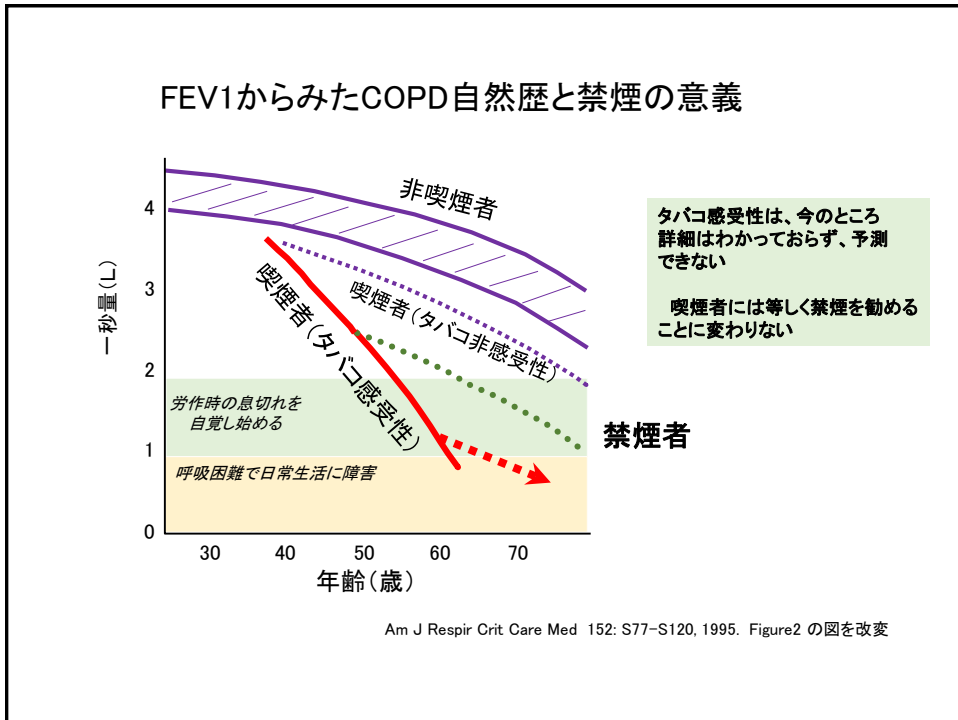
New Engl J Med 2006; 354: 397.



72歳男性、進行性の呼吸困難及び咳の症状あり。15歳から1日1~2箱のタバコを吸っていた。胸部レントゲンでは右胸部に陰影あり、CTを撮影したところ気腫性変化とともに右中葉に腫瘍が認められた。

同時に患者のポケットにタバコが映っていた。

生検により、非小細胞癌であることが確認された。



加熱式タバコ




いわゆる新型タバコの一つ
 タバコ葉を200～240度の熱で加熱し、発生した蒸気を吸う。
 ニコチンの沸点は247度程度でその温度での蒸気圧は非常に高い。
 他の有害化学成分も、物質の蒸気圧に応じて発生。

加熱式タバコで発生する化学物質

ニコチン

溶剤、他… プロピレングリコール、
植物性グリセリン、等

熱副産物… アクロレイン、
ホルムアルデヒド、等

タバコの葉由来…

ニトロソアミン、等

(発がん物質)

紙巻タバコより少ない物質と紙巻タバコより多い物質がある

なぜ、タバコがなくならないか？

「たばこ事業法」の存在、ニコチン依存症、等々

「最終目標は秋田から喫煙者をなくすこと」



佐竹知事が平成30年6月秋田県議会予算特別委員会で発言

14

たばこ事業法

1984年(昭和59年)8月10日公布 法律第68号
財務省管轄、JTの50.02%(2008年現在)の株を保有
歴代の会社は生え抜きの2人を除いて財務省出身者

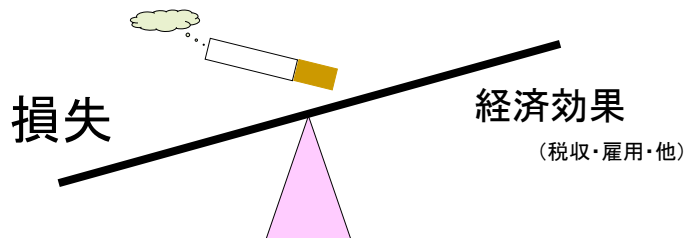
第一条

この法律は、たばこ専売制度の廃止に伴い、製造たばこに係る租税が財政収入において占める地位等にかんがみ、製造たばこの原材料としての国内産の葉たばこの生産及び買入れ並びに製造たばこの製造及び販売の事業等に関し所要の調整を行うことにより、我が国たばこ産業の健全な発展を図り、もって財政収入の安定的確保及び国民経済の健全な発展に資することを目的とする。

- > 栽培は自由化されたが、タバコ製造はJTのみ許されている
- > 契約農家にはJTから無償で種子が配布される
- > 農家が売り渡す葉タバコ全量の購入をJTが義務づけられている
- > 取引価格はJTと栽培農家の契約で品種や等級で決められる

- > 日本専売公社は大蔵省の外局である専売局が分離独立して特殊法人となった
- > 多額の配当金の存在 → 財政投融资の資金

15

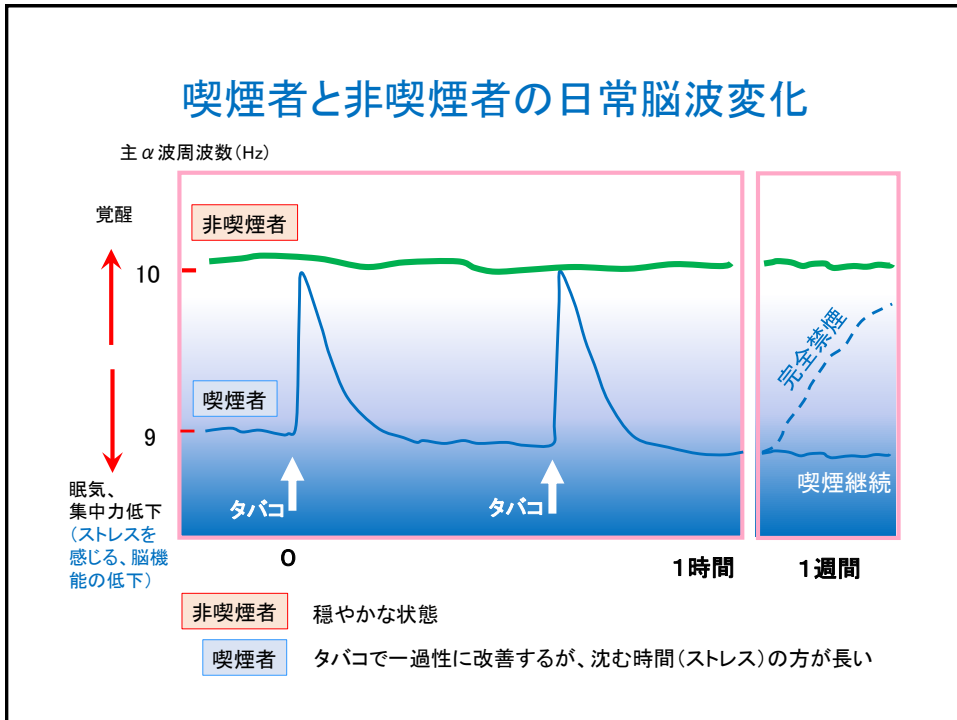


タバコによる損失は年間数兆円と試算されています

●タバコでは、わが国で年間2兆円超の税金があり、関連雇用を含めて合計3兆円程度の経済効果があると試算されています。

●他方、損失は受動喫煙を含めたタバコ関連疾患に対する国民医療費、関連した休業補償費、早期死亡による遺族年金、火災による損失、その他の経済的損失額の合計は、タバコの経済効果を数兆円規模ではるかに上回っていることが複数の試算で明らかになっています。

(医療経済研究機構の試算、国立がんセンター後藤公彦氏の試算、その他)



依存患者の「認知の歪み」(アルコールなどでも同じ)

他のことはともかく、依存対象に関しては認識が歪む
(タバコ以外では言動が立派だったりする・・・国会議員などに例あり)

- > 俺は肺がんにはならない
- > 受動喫煙なんて、本当はたいしたことはない
- > タバコなんてすぐにやめられる
- > タバコを吸うのは権利なんだ、においがいやなら近寄らなければいい
- > タバコの研修会なんて時間の無駄、聞きたくない
- > タバコで死ぬなら本望だ

- * 会議等で、タバコを議題にした場合、非喫煙者と喫煙者は平行線
全体に喫煙対策を推進していくには「個人の自由を尊重」を
過大に考えないことが必要
尊重と放置は紙一重
禁煙の推進は個人の長期的な幸福と会社の業績向上
につながる

喫煙者の声への対応(まとめ)

タバコを吸いたいのにな吸えない
吸う場所を提供しない

権利の侵害ではないのか？
喫煙者へのサービス差別ではないか？

権利の侵害にはあたらない

喫煙の権利について、否定はされていないが制限つき

喫煙対策は管理責任者側の義務

害を知る立場で喫煙者を放置しない

健康増進法を遵守する必要あり

喫煙者(ニコチン依存症)の特質

認知の歪み、思い込み、理屈が通じにくい
しばしば逆ギレ、トラブル



傾聴、受容(≠肯定)、共感のスタンスで冷静に
決して敵視しない、喫煙者も仲間
禁煙のスタンスは一貫させる

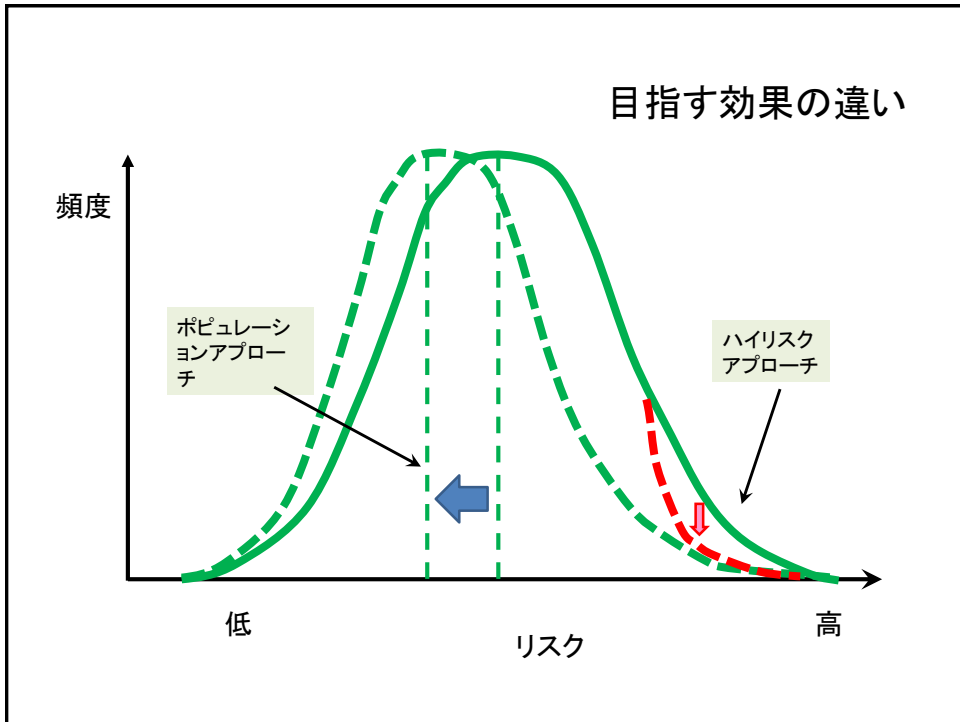
健康づくりのためのアプローチ

・ハイリスクアプローチ

リスクを持っている人をスクリーニングし、ハイリスクの人
を対象に行動変容を促すよう指導する活動

・ポピュレーションアプローチ

それぞれリスクの有無に関わらず、多くの人が少しずつリ
スクの要因を軽減させることで、集団全体に大きな好影響
をもたらすことに注目し、集団全体に働きかけること



東北大学

平成23年10月1日から
全キャンパスが全面禁煙に
なっています。喫煙所はあ
りません。

キャンパス周辺の道路
や隣接地域でも喫煙し
ないよう、ご協力をお願
いいたします。



■ 議会庁舎も敷地内禁煙に

黒沢 一 57歳

(仙台市青葉区・医師)

受動喫煙防止などを定めた改正健康増進法が1日、一部施行される。全国の学校、病院、行政機関の庁舎は原則敷地内禁煙となる。しかし、耳を疑うようなニュースを聞いた。議会庁舎に限って喫煙スペースを確保する自治体があるという。議会は行政機関ではなく「議決機関」という論理なのだそう。

そんなへ理屈が通用するのだろうか。建物を管理するのは議会事務局とはいえ同じ行政組織だ。担当職員、傍聴する市民など多くの人に対して受動喫煙の被害を

与えることになる。改正法の趣旨をくみ取れば、喫煙者のそんなわがままを見逃すことはできない。

お金の問題も忘れてはならない。喫煙スペースを設けるとしたら高くつく。安普請では気密性の基準を満たせないからだ。

喫煙者には購入時に税金を納めているという言い分があるようだ。だが、たばこの財政的効果は大幅なマイナスであることは明白だ。本人や受動喫煙者がたばこで健康を害した場合、医療費の支出は税収以上に大きい。東北の議員さんたちには、確かな見識で世論をリードしてもらいたい。

河北新報

まとめに代えて

喫煙問題をどう考えるか？

1. 喫煙はもはや嗜好ではない、ストレス解消手段でもない
 習慣性喫煙に疾患名、治療に保険適用【ニコチン依存症】
 明らかで多彩で重篤な健康被害(がん、COPD、心筋梗塞、精神疾患、他)
 多彩な社会問題(自殺、労災、交通事故、社会格差、他)
 改正健康増進法・・・受動喫煙防止を最優先
 改正労働安全衛生法・・・「快適職場の形成」から「社員の健康優先」へ
 (吸う人の快適さは考慮されていない)
2. 喫煙の権利はあるとしても限定的(最高裁で判例あり)
 法令抵触の状況や禁煙区域ではルール順守必要
3. 喫煙者(ニコチン依存症者)の特徴を理解して対応する
 喫煙に関しては歪んだ認識の傾向・・・喫煙者の意見に振り回されない
 治療的態度が必要な時が多い
 喫煙所を用意することは本人のためにならない
4. 分煙では受動喫煙を防ぐことはできない
 わずかな受動喫煙でも健康被害・・・下限閾値がない、発がん物質、喘息誘発

24